

Consultation infirmière Defume en CMP

Charlotte JOUBERT, Infirmière CMP secteur 92G17 / Esther AGUSTIN-GRÜN, Cadre supérieure de santé pôle Clamart / Valérie CASANDJIAN, Cadre de santé CMP secteur 92G17 / Dr Ouardia OTMANI, Psychiatre, cheffe de pôle Clamart / Barbara RAMPILLON, Responsable DEFUME

Introduction



Le Centre Médico Psychologique de Clamart-Le Plessis-Robinson du Groupe Hospitalier Paul Guiraud est un lieu de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales. La file active du CMP est de 935 patients en 2022.

L'un des axes du projet de soins promeut le développement des compétences afin d'accompagner la prise en soins des patients.

L'établissement a donc engagé les services de soins dans une démarche «lieu santé sans tabac» avec la mise en œuvre du projet DEFUME.

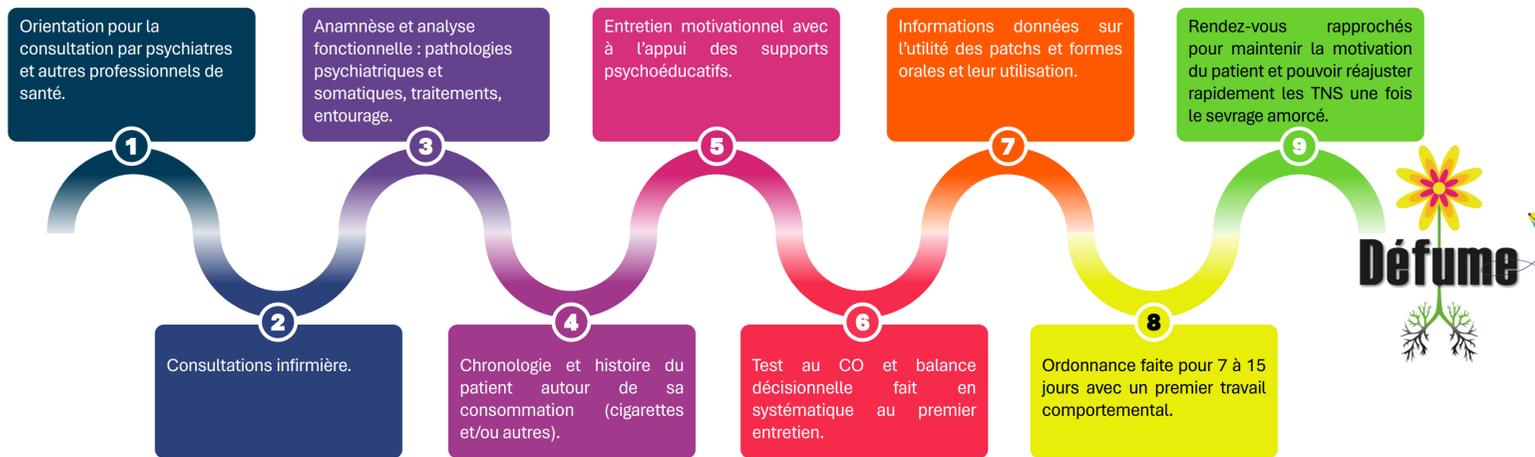
C'est un programme thérapeutique évaluant les conduites addictives tabagiques et visant à prendre en charge en première intention la réduction et/ou le sevrage tabagique.

Une consultation infirmière a été mise en place afin d'accompagner les patients.

Méthode

Nous présentons les fondements et le déroulement de la consultation infirmière. Après extraction de cette activité spécifique, une analyse sur dossiers a été réalisée. Nous exposons ici des vignettes cliniques illustrant la consultation, les outils et les prises en charge proposées.

Concernant l'orientation pour cette consultation, 57% sont adressés par les psychiatres et 24% par les infirmières. La communication par voie d'affichage en salle d'attente du CMP permet à 19% des patients de prendre rendez-vous directement auprès de l'équipe.



1. Entrée dans l'organisme

Fumer libère de la nicotine. Celle-ci met entre 7 et 10 secondes pour passer des poumons dans le sang puis dans le système nerveux central.

2. Effets sur l'organisme

La nicotine agit sur le système de récompense et produit une sensation de plaisir que le fumeur cherche à renouveler. La nicotine libère des hormones (noradrénaline, dopamine, bêta-endorphine, vasopressine) qui ont des effets stimulants sur le cerveau.

4. Nuit

La nicotine diminue rapidement pendant la nuit et très peu de nicotine persiste dans le sang du fumeur au réveil. Chaque jour représente ainsi un cycle idéal pour l'entretien de la dépendance à la nicotine.

3. Manque et consommation

L'effet de la nicotine dure entre 1 et 4 heures selon les individus. Lorsque son taux diminue, le fumeur ressent des symptômes de manque. Pour maintenir un taux de nicotine constant, il doit donc consommer régulièrement des cigarettes. Avec le temps, le fumeur s'habitue à la nicotine, et, pour obtenir le même effet que lorsqu'il a commencé à fumer, il doit augmenter sa dose de cigarettes.

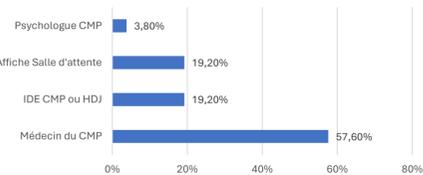
Incidents à court terme

- Baisse d'appétit
- Bonne humeur
- Diminution de l'anxiété
- Stimulation de la mémoire et de la concentration

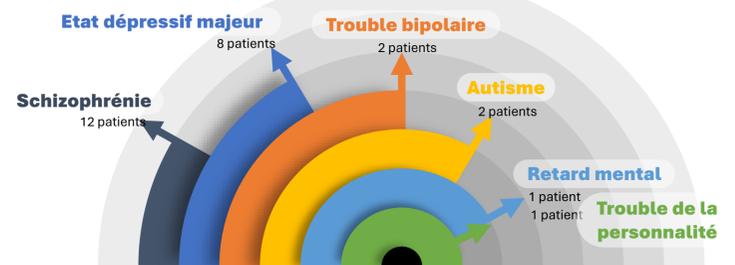
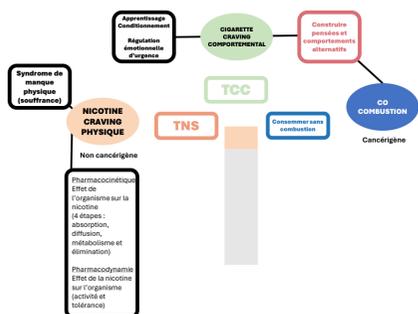
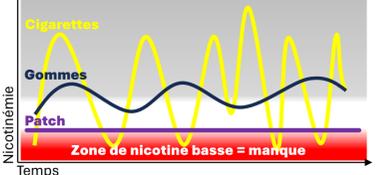
Si les effets immédiats paraissent bénéfiques, la consommation sur le long terme cause la mort de plus d'un consommateur sur deux



Moyens d'adressage



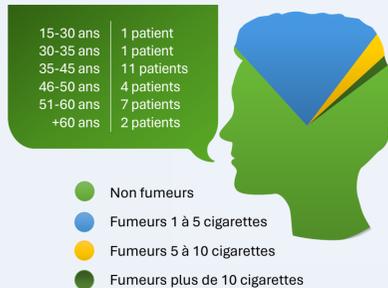
La cinétique explique la dépendance



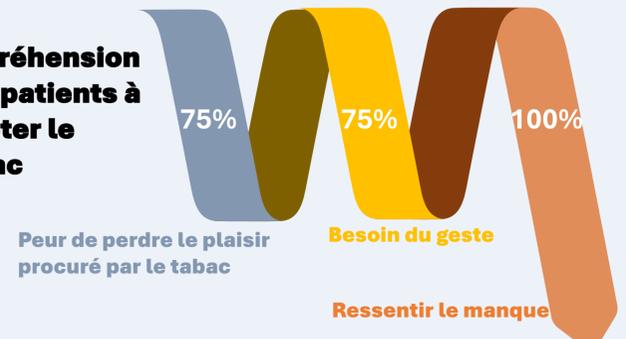
Résultats

La motivation la plus fréquemment rencontrée, sans préjuger du diagnostic nosographique, est la volonté d'arrêter ou de diminuer la consommation de tabac pour des raisons de santé et/ou financières.

L'écoute et l'accompagnement individuel adapté permettent dans de nombreux cas de modifier l'équilibre antérieur et d'aboutir à l'accès aux soins de la personne concernée, sans rechute massive et définitive.

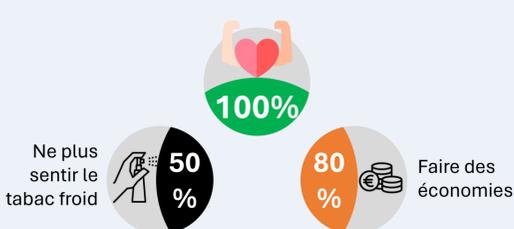


Appréhension des patients à arrêter le tabac



Une meilleure santé

Objectifs des patients avec le sevrage



Conclusion

La consultation infirmière est une activité thérapeutique atypique mais bien identifiée par les patients et les professionnels de santé. Depuis la parution de l'article L. 3511-10 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, en rapport avec la prescription de substituts nicotiques, l'infirmier y joue non seulement un rôle innovant de par sa montée en compétences et est primordial de par son accompagnement dans la prévention et la prise en charge de l'addiction tabagique.

Das, S., & Prochaska, J. J. (2017). Innovative approaches to support smoking cessation for individuals with mental illness and co-occurring substance use disorders. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 11(10), 841850. <https://doi.org/10.1080/17476348.2017.1361823>
 De Beaurepaire, R., Lukasiewicz, M., Beauverie, P., Castéra, S., Dagorne, O., Espaze, R., Falissard, B., Giroult, P., Houery, M., Mahuzier, G., Matheron, I., Niel, P., Padovani, P., Poisson, N., Richier, J.-P., Rocher, J., Ruetsch, O., Touzeau, D., Visinoni, A., & Motimard, R. (2007). Comparison of self-reports and biological measures for alcohol, tobacco, and illicit drugs consumption in psychiatric inpatients. *European Psychiatry*, 22(8), 540548. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.05.001>
 Dervaux, P. A. (s. d.). COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES EN TABACOLOGIE. Haute Autorité de santé. (2014).
 Hitsman, B., Moss, T. G., Montoya, I. D., & George, T. P. (2009). Treatment of Tobacco Dependence in Mental Health and Addictive Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(6), 368378. <https://doi.org/10.1177/070674370905400604>
 Prochaska, J. J. (2010). Failure to treat tobacco use in mental health and addiction treatment settings: A form of harm reduction? *Drug and Alcohol Dependence*, 110(3), 177182. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.03.002>
 Richey, R., Garver-Apgar, C., Martin, L., Morris, C., & Morris, C. (2017). Tobacco-Free Policy Outcomes for an Inpatient Substance Abuse Treatment Center. *Health Promotion Practice*, 18(4), 554560. <https://doi.org/10.1177/1524839916687542>
http://societe-francophone-de-tabacologie.fr/wp-content/uploads/csft22-S16a_RAMPILLON.pdf